

## 地方分権改革下における教育委員会制度の再編に関する研究 駒ヶ根市の子ども課設置と5歳児健診に注目して

山田 可織 教育学研究科  
武者 一弘 教育科学講座

キーワード, 地方分権, 教育委員会, 軽度発達障害, 5歳児健診, 専門職

### はじめに

規制緩和・行財政構造改革と連動する今次の教育改革の一つは教育委員会制度の再編である。2005年10月26日の中央教育審議会答申は、戦後一貫して地方行政の要としてきた、教育委員会制度の在り方や設置形態について、その変更の可能性まで踏み込んだ内容を盛り込んでいる。ここ数年は既に議論の段階を過ぎ、実際の改革の段階に入った観がある。

本研究の課題は、地方分権改革下における教育委員会制度の再編について、教育政治、政策的議論と全国動向の特徴を確認する一方で、そのようなマクロな改革動向を踏まえながらも、自治体においては地域の実情とアクターの創意工夫により、独自の教育委員会改革を進め、新たなそして積極的な教育行政の在り方の模索が始まっていることを明らかにすることにある。本研究では、軽度発達障害の早期発見と早期療育を具体化した長野県駒ヶ根市<sup>1)</sup>の「5歳児健診」から、専門性の育ちと行政のリーダーシップによる支援体制、主に構築過程について考察する。結論の一端を先取りすれば、マクロレベルの改革では教育の営みの固有性や専門職の専門性を薄め、総合化の指向性が強いのに対し、ミクロレベルの改革においては、教育の営みの発展的捉え直しと専門職の専門性の実践的創出がみられる。本研究で駒ヶ根市を取り上げた主な理由として、一般に一人の子どもへの支援は縦割り行政のもと、乳幼児期は保健師、入園後は保育士そして就学後は学校が関わっており、支援がとぎれてしまいがちな状況であるが、本市では教育委員会の機構改革により総合的支援体制を構築していることがある。5歳児健診を通しての軽度発達障害を持つ子どもへの支援は、その最も代表的な例である。

本研究では、まずプレッシャーグループの議論を整理し政治的背景を確認するとともに、これらの議論に関する文部科学省側の対抗論の枠組みを確認する。次に、教育委員会の再編プランをもつ自治体や既に教育委員会の再編実現した自治体を三つのグループに分け、その特質を整理する。そしてこの三つのグループのうち、他の二つと比較したとき、教育の営みと専門職の在り方について、示唆されるところの大きい、教育委員会再編強化・首長部局再編縮小のグループに注目し、その代表である駒ヶ根市の機構改革（子ども課の設置）と具体の事業（5歳児健診）について取り上げ、関係者の内発的な変化について考察する。最後に本研究から見えてくる教育委員会制度の再編の今後の可能性について指摘する。

なお、執筆の分担だが「はじめに」と「おわりに」は山田と武者が共同で、「I」は武者が、「II」は山田が分担して執筆しており、分担執筆箇所については執筆担当者のオリジナルの論文といえるものである。当然のことながら、執筆内容については山田と武者による共同研究と検討を経て論文化したものであるが、論文全体についてももしも難点があるとすれば、その最終的な責任は本学の教員である武者が負っている。

## I. 教育委員会制度改革の政治的動向と教育委員会再編

### I-1. 教育委員会制度改革の政治的背景

まず教育政治の次元において、今日の教育委員会制度改革の議論はどのような意味を持つのかを検討したい。主なプレッシャーグループである、①地方分権改革推進会議（A：地方分権改革推進会議「地方公共団体の行財政改革の推進等行政体制の整備についての意見 —地方分権改革の一層の推進による自主・自立の地域社会をめざして—」2004年5月12日）、②全国市長会（Ba：全国市長会「学校教育と地域社会の連携強化に関する意見 —分権型教育の推進と教育委員会の役割の見直し—」2001年2月19日、Bb：全国市長会「義務教育における地方分権の推進に関する基本的考え方（提言）」2005年9月8日）、③経済界（Ca：社会経済生産性本部「選択・責任・連帯の教育改革」1999年7月23日、Cb：日本経済団体連合会「21世紀を生き抜く次世代育成のための提言 —「多様性」「競争」「評価」を基本にさらなる改革の推進を—」2004年4月19日）、④行政学界（Da：新藤宗幸「教育行政と地方分権化」東京市政調査会『分権改革の新展開に向けて』日本評論社2002年、Db：松下圭一『社会教育の終焉 [新版]』公人の友社2003年）の主張を確認すると<sup>1)</sup>、教育行政についての本格的な機構改革を求め、生涯学習行政（及び社会教育行政）部門にとどまらず学校教育行政にまで踏み込んで、業務の移管統合や機能転換を迫るものさえみられる。その政治的背景には、期待されまたかつて実際に果していた機能と現実の機能との間の乖離が激しくなり、①脱制度化が顕著であるとの認識が広く表明されていたことがある。加えて、ガバナンスの考え方やあり方の変革と、市民やコミュニティと教育の営為との関わりの変更を迫る議論がうかがえる。ガバナンスの考え方やあり方の変更については、現行の教育委員会制度の存在を前提としこの強化・活性化を図るものと、その反対に教育委員会制度を解体・縮小し首長部局の強化・充実を図るものに分けられる。前者の例には、②機動性と弾力性の欠如<sup>1)</sup>（A, Bb）、③教育委員の名誉職化（Cb）、④政策立案機能や助言・支援機能の弱さ（Cb）などの議論があり、後者の例としては、②、⑤地域の自主的な活動の弱さ（Ba, Da, Db）、⑥市町村長との意思疎通・関係の不十分さ（A, Ba, Bb）、⑦文部行政の縦の系列の末端に甘んじていること（Ba, Bb, Ca, Da, Db）、⑧教育委員会の権限の過大さ（Ca）、⑨政治的正当性の欠落（Da）、⑩官治行政（Db）などの指摘がある。他方、市民やコミュニティと教育の営為との関わりの変更については、⑤、⑦、⑧、⑨、⑩などの議論を例としてあげることができる。

このように今日の教育委員会制度改革は、多様なプレッシャーグループによる様々な政治的背景から進められようとしている。こうした点を踏まえれば今日の教育委員会制度改革は、単に生涯学習行政事務の執行委任の問題に留まるものではなく、自治体行政機構の全体改革の中での教育行政のあり方の大改革であり、そこでの市民・コミュニティと教育の営為との関係の組み直しに深く関係するものであると認識すべきであろう。

### I-2. 文部科学省の進める教育委員会制度改革

このような教育委員会制度改革を迫る議論に、文部（科学）省所管の主要審議会は応答を試みている。中教審答申「今後の地方教育行政の在り方について」（1998年9月21日）は、教育委員会制度を維持すべく、消極策と積極策の二段構えで総括的に応答している。消極策は、教育委員会制度の伝統的な制度価値（政治的中立性、継続性、専門性、住民との親近性を指すものと見られる）を軸に、現行の教育委員会制度を擁護しようとするものである。一方積極策の方だが、答申は教育委員会制度の脱制度化への本質的な対応の必要を認識し、教育委員会が自らニーズに即して、その役割を転換ないし拡大しようと試みている。特に、生涯学習を中核としたコミュニティづくりにおける教育委員会に

よるオリジナルなアプローチの有用性を示すことで、教育委員会制度の存続を模索していることが注目される。こうした積極策は、生涯学習審議会答申「社会の変化に対応した今後の社会教育行政の在り方について」（1998年9月17日）とも符合する。しかしこのような戦略的議論も、現実的に十分な成功を収めたとはいえない。

1998年の中教審答申並びにそれをうけた1999年の地方教育行政の組織及び運営に関する法律の一部改正以降も、教育委員会の在り方さらには必要性を根底から、厳しく問い直す議論が各方面で活発になされている。2004年3月4日に中教審は文部科学大臣の諮問を受け、教育委員会の在り方の議論を開始し、2005年10月26日に中教審答申「新しい時代の義務教育を創造する」を発表した。この答申では、首長からの独立、合議制、レイマンコントロールを原理とし、政治的中立性の確保、継続性・安定性の確保、地域住民の意向の反映を図ることを理念とする教育委員会制度を、「地方教育行政の基本的な制度として定着している」などとし、今後も基本的な枠組みを維持し、教育委員会を必置とすべきとしている。その一方で、教育委員会の運用や制度の面では、教育委員の人数、任期、選任方法などの弾力化（自治体ごとの選択）の必要を指摘し、また所掌事務の面では、文化（文化財保護を除く）、スポーツ、生涯学習支援に関する事務（学校教育・社会教育に関するものを除く）について、自治体の判断で首長が担当できるようにすることが適当であるとしている<sup>4)</sup>。

また中教審生涯学習分科会は、2004年3月29日に「今後の生涯学習の振興方策について（審議経過の報告）」をまとめている。個人の形成、国民形成、コミュニティづくりの担い手としての意識形成といった人づくりが、発達段階に触れながら生涯学習の振興方策の観点としてあげられている。同分科会は、2005年6月13日に「新しい時代を切り拓く生涯学習の振興方策について」の諮問を受け審議を再開した。この諮問の二本柱の一つは、「地域住民等の力を結集した地域づくり、家庭や地域社会における子どもの育ちの環境の改善のための方策について」であり、文部科学省は従来と同じく教育委員会による地域づくり人づくりの方策を模索することに加え、子どもの成長発達保障のための家庭や地域の在り方の改善方策を模索する姿勢を明らかにしている。

このように行財政構造改革・地方分権改革のさらなる進展の中で、文部科学省は今日でも1998年の中教審答申にみられた教育委員会制度維持のための消極策と積極策の二本立て戦略を堅持する姿勢を示しつつも、しかしもはや教育委員会制度を現状のままの形で維持することは困難であると厳しく認識し、教育委員会の在り方を弾力化する方向での一部見直しをせざるを得ない状況にある。

ところで現在、中央での教育政治・政策の論議を超えて、一部の基礎自治体からは教育委員会の廃止が公然と提唱されている。またいくつかの基礎自治体では、既に教育委員会の再編（多くの場合再編縮小だが、少数の事例では再編強化もある）が断行されている。そこで次にこうした基礎自治体の事例を三つのグループに整理して、その特徴を確認したい。

### **I-3. 基礎自治体における教育委員会再編の三つのパターン**

基礎自治体の教育委員会再編の動きには、教育委員会解体・首長部局化、教育委員会再編縮小・一部首長部局化、教育委員会再編強化・首長部局再編縮小の三つのタイプがある。

#### **I-3-1. 教育委員会解体・首長部局化・・・埼玉県志木市、岐阜県多治見市、愛知県高浜市など**

志木市は構造改革特区の第3次提案（2003年6月30日）、第4次提案（2003年11月28日）、第5次提案（2004年6月30日）に応募して、教育委員会必置制度の廃止を唱えている。要点は、教育行政に迅速な対応ができない教育委員会の廃止、教育委員会の権限を教育長に委ねること、教育の中立性の担保のため教育長の諮問機関として条例による地方教育審議会の設置の三点である。また多治見市は学

校運営委員会を設置し、ここに教育委員会の中核的な権限を移譲すること求めて、構造改革特区の第2次提案（2003年1月10日）、第3次提案、第4次提案、第5次提案に応募している。第5次提案の応募書類によれば、学校運営委員会の構成は保護者2人、公募市民2人、地域の団体代表3人、教育委員会事務局2人、市長部局職員2人、教職員1人、校長1人の計13人、移譲する権限の主なものは、校長の任免権、教職員の任命権、教職員の勤務評定実施権、教職員の研修実施権、学習指導要領によらない教育課程の編成権、教科用図書採択権、学校指定権など義務教育と義務教育学校に関する権限の主要なものが数多くあげられている。さらに高浜市は、既に2002年度の機構改革で教育委員会から生涯学習行政事務、社会教育行政事務、幼稚園行政事務を切り離し、首長部局に執行委任（補助執行）した。こうした機構の改革は、市の行財政改革の一環として市長のトップダウンで強力に進められ、首長部局の機動力を活用し、財政的な裏打ちのもとに迅速で実効性ある対応を目指すものとされた。

志木市の教育委員会廃止の提案はもちろんのこと、多治見市の義務教育と義務教育学校に関する教育委員会権限の移譲の提案、高浜市の社会教育行政事務や幼稚園行政事務の首長部局化は、2005年10月の中教審答申では教育委員会の弾力化や権限移譲の項目として、全くあがっていないものであった。

### I-3-2. 教育委員会再編縮小・一部首長部局化・・・群馬県太田市など

太田市は、2000年度に市の行政機構改革が行われ、教育委員会から生涯学習行政事務（生涯学習課、学習文化課、スポーツ課）の執行を首長部局に移す一方で、教育委員会事務局に新たにこども課を設置し、各種児童手当（児童・児童福祉・児童扶養）、保育所や幼稚園、家庭児童相談、母子生活相談などの事務の執行を担当することとした。2005年7月の市町村合併を機に、生涯学習行政事務の執行を文化やスポーツなどの一部を除いて教育委員会に戻した。

太田市の教育委員会の再編は、2005年10月の中教審答申がいう教育委員会の所掌事務の弾力化の範囲内にあり、先に見た文部科学省側の対応戦略でいえば消極策にあたるといえる。ただし首長部局が所管していた児童福祉などの一部の事務を、教育委員会が担当していることから、単に消極策とのみみることは適当ではなく、部分的に積極策が進められている。

### I-3-3. 教育委員会再編強化・首長部局再編縮小・・・長野県駒ヶ根市など

駒ヶ根市は2004年4月に教育委員会に子ども課を設置した。子ども課は首長部局から、構造改革特区によって保育所の入所関係の事務の委任を受け、補助執行によって保育の実施、児童福祉、母子保健などの事務執行を引き受けている。さらに学校教育も所管している。駒ヶ根市において教育とは、個としてまた社会的な存在として「生き方のサポート」を、意図的計画的組織的に一貫性をもって行うことを意味している。そのとき、子どもと地域に即した形で機能するように、関連行政は教育委員会におかれた子ども課において一元化し、「医療・保健・福祉・教育などの同じ根につながる専門職」は連携していくべきであると考えた。

これは先に見た文部科学省の側の戦略でいえば、積極策が実を結んだ最もよい例の一つといえよう。だが、①教育委員会解体・首長部局化や②教育委員会再編縮小・一部首長部局化の事例に比べて、教育委員会再編強化・首長部局再編縮小の事例は極めて少ない。それは現在の教育委員会の再編の全体の傾向とも一致しているように思われる。それだけに駒ヶ根市の事例は貴重である。

このように、教育委員会再編といっても、教育委員会の完全解体、教育委員会の縮小・首長部局の充実、首長部局縮小・教育委員会の充実の三つの動きがある。これらは機構上の違いがあるだけでは

なく、行政と市民とコミュニティとの関係の理解の仕方、さらには教育の営為と専門職の捉え方が異なっている。教育委員会制度改革の議論には、機構論だけでなく、教育の営みについての行政と市民・コミュニティの関わり方の在り方論が不可欠なように思われるのである。ここにおいて、教育委員会の再編についてのマクロ分析だけでなく、注目すべき事例の具体の中身に焦点をあてたミクロ分析が不可欠というべきではなかろうか。本稿では次に、先の三つのグループのうち、教育委員会再編強化・首長部局再編縮小のグループの代表的事例である駒ヶ根市を取り上げ、特にその特徴的事業である5歳児検診に注目してみたい。

## II-1 軽度発達障害児への支援の現状と課題

駒ヶ根市は特別支援教育に関する独自の取り組みをしている。駒ヶ根市の取り組みを整理する前に、特別支援教育について国の動向を概観する。

2001年1月、文部科学省再編に際し「特殊教育課」の名称を「特別支援教育課」に変更し、特別支援教育課は、盲・聾・養護学校及び特殊学級における教育に加えて、LD・AD/HD・高機能自閉症等<sup>1)</sup>（以下、軽度発達障害<sup>1)</sup>）、通常の学級に在籍する特別な支援を必要とする児童生徒への対応も積極的に行うこととしている。

また、2003年3月「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」では、教育・福祉・医療・労働等が一体となって、乳幼児期から学校卒業まで障害のある子ども及びその保護者に対する相談及び支援を行う体制をさらに進め、幅広い分野の専門家の活用や関係諸機関の連携の必要性について示されている。さらに、2005年4月に、軽度発達障害者支援法が施行され、その目的には、「早期の発達支援の重要性」「発達支援を行うことの国及び地方公共団体の責務」「学校教育における支援」「就労の支援」「発達障害者支援センターの指定」等が挙げられている。特に第6条には、「市町村は、発達障害児が早期の発達支援を受けることができるよう、発達障害児の保護者に対し、その相談に応じ、センター等を紹介し、又は助言を行い、その他適切な措置を講じるものとする。」と定められている。

早期の発達支援のきっかけは、乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診）である。母子保健法第12条には、市町村は「満1歳6ヶ月を超え満2歳に達しない幼児」と「満3歳を超え満4歳に達しない幼児」に対し乳幼児健診を行わなければならないと定められている。幼児期では、就学時健診までの唯一の公的健診であることからその意義は小さくない。その目的は①幼児の心身の疾病・異常を診断しその治療、改善、予防を行うことと、②疾病・異常の原因・誘引となる生活上の問題を把握しその改善に努めることの二点である。

戸田竜也・西村章次によれば、乳幼児健診は、すべての乳幼児に実施することを通して、障害の予知・発見・療育の保障に併せ、子育てに不安や困難を抱える家族に対して、より早い時期からその必要に応じた社会的支援を行い、さらに適切な専門機関へとつないでいくという役割を担うに至っている<sup>2)</sup>。しかし、乳幼児健診と軽度発達障害のスクリーニングにおいては、以下のような問題点を抱えている現状がある。

高橋脩は、1歳6ヶ月健診が直面している課題の一つに、発見後の保護者の問題の共有と子どもの発達支援体制の整備を挙げている。従来の療育施設は、主として幼児期中後期の重度障害を対象としてきた経過があり、幼児期前中期年齢の軽度発達障害の保護者にとっては、我が子の状態と異なることから抵抗があることを示唆している<sup>3)</sup>。

さらに、山岡修は、発達障害は早期発見・早期療育が効果的であるが、現状の乳幼児健診等では、

専門家や基礎知識を持つ人材不足を指摘している<sup>1)</sup>。これは筆者も実感する課題であり、専門医の不足から一部の医療機関に予約が集中し、受診の希望があっても予約がとれるのが1ヶ月先という現状が確かに見られるからである。

乳幼児健診において言葉の遅れや多動などを指摘されたものの、経過観察という措置で入園・就学し集団の場に置かれた際に症状が顕在化してくるという事例もある。健診が育児の支援であるというよりも、保護者にとしてみるとむしろ不安を与えられた結果になり、どこに相談したらよいのか悩みながら子育てをしたという声を聞く。軽度発達障害について注目されてきたのは、ここ数年でありそれぞれの機関の対応は未成熟な状態であることを否定できない。

また、筆者が学校現場で軽度発達障害を抱えた児童とその親と関わる中で、学校だけで対応できる場合は少なく、医療・行政分野と連携して支援にあたる場合が大多数であった。これは、学童期も乳幼児期においても同様といえる。

## II-2 駒ヶ根市の5歳児健診について

### II-2-1 5歳児健診導入の背景

発達障害は、入園後や就学後に問題が顕在化してから医療や保健・福祉分野と連携をとる場合が大多数である。しかし、駒ヶ根市では「就学前」の早期に、医療機関等へ任せておくのではなく、「行政中心の組織作り」により早期療育を実施し、発達障害の早期発見を「障害のレッテル貼り」の不安に終始させないための支援をしている。

駒ヶ根市は、医療・保健・福祉・教育の一体化を具現化した形として「子ども課」を設置している。「母子保健や児童福祉に一貫した教育理念が通るようにしたい。そのためには、保健師、保育士、栄養士、教師、相談員等、事務局と専門性と連携を高めなければならない。同じ根につながっている医療・保健・福祉・教育が、子どもに即し、地域に即した形で機能するようにしたい。」この願いを受けた事業の一つが5歳児健診である。

小学校・中学校に在籍している軽度発達障害を持つ児童生徒の現状から、注意集中困難・多動性・衝動性または、対人関係の不得意さによる友達とのトラブルなどが起きやすい。従って入学後では教師の支援が十分行き届かないことから、教育委員会は入学までに軽度発達障害児のための支援体制の構築を提案した。これを受けて、従来の乳幼児健診（1歳6ヶ月健診・3歳児健診）に本健診が加えられた。5歳児健診は、3歳児健診から就学時健診までの2年間の空白を埋め、子どもの健やかな発育発達を支援し、軽度の広汎性発達障害、注意欠陥多動性障害、心の問題等を早期発見・早期治療、適切な就学指導につなげ、もって不登校や、心身症、引きこもりなどの社会不適応、いじめ等の二次的障害の発生を予防することを目的としている。

子ども課への期待の一つに軽度発達障害等への対応があげられている。しかしこれまでは診断はされてもラベリング<sup>11)</sup>にとどまり、親は乳幼児健診で障害が疑われて経過観察の対象とされ、不安を抱えたまま就学を迎えるケースも存在してきた。また、地域的に専門医が不足しており診断はもちろん療育については、信濃医療センター（諏訪市）や県立子ども病院（安曇野市）などの遠方へ通院しているのが状況であった。保護者からも、地域での支援・対応を望む声が高まってきた。これを行政のリーダーシップのもとに改善しようとしたのが、駒ヶ根市の取り組みである。

### II-2-2 5歳児健診の実際

この健診には、保健師をはじめ保育士、教育相談員、家庭児童相談員、臨床心理士、言語聴覚師、

歯科衛生士、栄養士、助産士、小児科医師が関わっている。子どもが集団で遊ぶ様子などを臨床心理士、言語聴覚士らが見て検討し、発達障害の可能性がある場合には、昭和伊南総合病院の小児科医が保護者に告げる流れとなっている。5歳児健診の特徴を示すために以下の表を作成した。

〔表1 健診内容及び関わる専門職の比較〕

	1歳6ヶ月及び3歳児健診	5歳児健診
健康診断の内容	問診票の確認 集団健康教育	身体測定 歯科検診 絵本の紹介と読み聞かせ ○課題を設けた集団遊び ○発達検査
専門職	保健師 保育士 歯科衛生士 1歳6ヶ月健診－小児科医 3歳児健診－市内開業医	助産師 栄養士 ○昭和伊南病院 小児科医 ○臨床心理士 ○言語聴覚士 ○教育相談員 ○家庭相談員

(駒ヶ根市の調査時収集した資料と聞き取りから山田可織が作図した。)

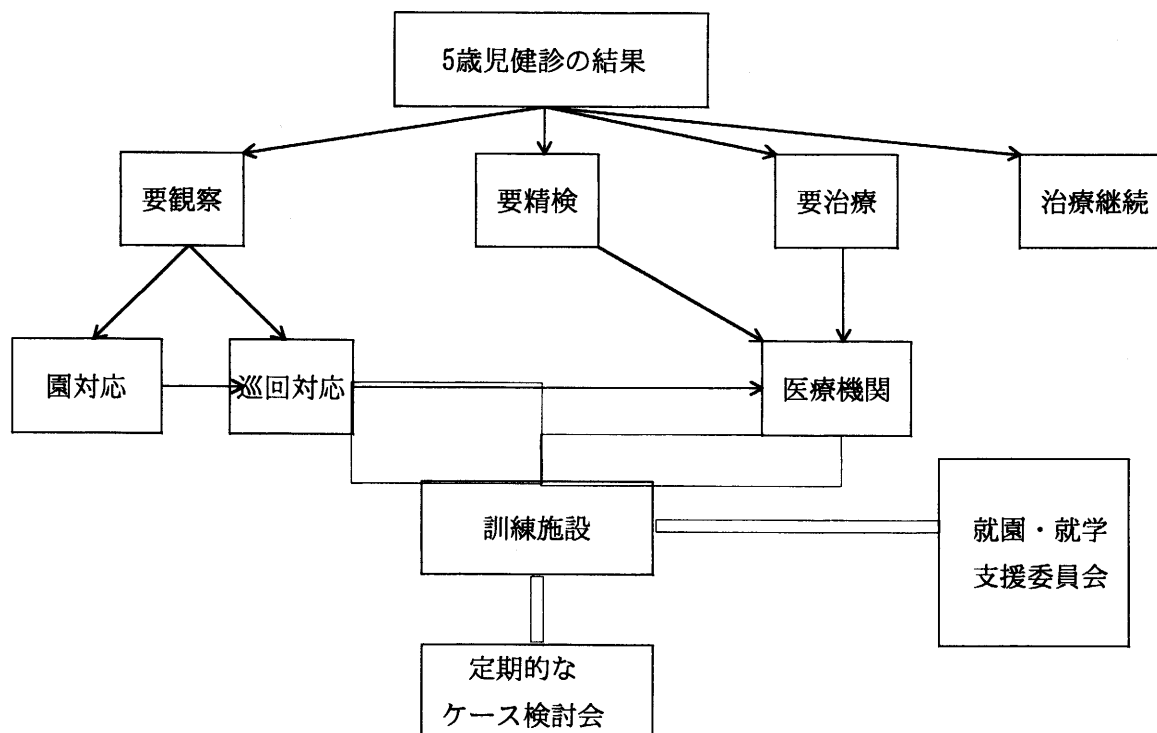
#### 要観察児フォローの手順

- ①要観察児については、健診医師の告知を受けて個別相談の段階で園対応もしくは巡回（発達検査）で経過を見ることの了解を保護者から得る。
- ②合わせて検診結果を子ども課担当者から保育園に伝えることの了解を得る。  
保育園の協力が得られるように、保護者からも結果を園に伝えることを進める。
- ③保護者より巡回相談で発達検査の同意が得られた児童については発達検査を実施。  
保護者に結果説明後、専門機関（医療もしくは訓練機関）への紹介をする。  
親の同意が得られれば関係者（保育士、保健師、家庭相談員）は同席。
- ④専門機関拒否の保護者に対しては、巡回相談で経過を見ながら、保護者の理解が得られるまで継続してフォローを実施。
- ⑤療育訓練施設に通所が決まった児童については、定期的にケース検討会を実施。  
よりよい支援が継続できるよう関係者の連携を図る。

#### 精検、要医療児のフォロー

- ①要精検、要医療児に対しては、医療機関の受診を進める。
- ②要精検児に対しては、検査結果を確認。  
継続フォローが必要な児については、園もしくは担当課で経過を見守る。
- ③要医療児に対しては受診の勧奨と受診結果の確認をする。

### 事後フォローの流れ



#### II-2-3 5歳児健診導入にあたっての問題点

5歳児健診が導入されるにあたり、軽度発達障害の専門医の不在、健診後の療育施設の不備の2点が大きな課題として挙げられていた。

##### (1) 専門医の不在

5歳児健診を始めるにあたり、医師会へ健診の主旨を伝え発達障害の専門医について相談する。表1からも分かるように、1歳6ヶ月健診は、小児科医が担当しているものの、3歳児健診は必ずしも小児科医が診察している状況ではない。これは、小児科を専門としている医師が不足しているためである。さらに、発達障害の診察となると医師会では対応できないとの回答であった。

これは駒ヶ根市に限ったことではなく、市川宏伸は、発達障害者が専門的に治療してもらえる医療機関が少ないことを指摘している<sup>11)</sup>。横山浩之によれば、同じ小児神経学領域における代表的疾患である「てんかん」は、罹患率がおよそ0.5%といわれているが、日本てんかん学会が認定した臨床専門医が309名である。それに対し、軽度発達障害の可能性のある児童生徒は6.3%とその10倍である。にもかかわらず、2004年8月現在日本小児神経学会が軽度発達障害診療医師として自己申告によりリストアップしてきたのは、たった280名に過ぎなかった。日本児童青年精神医学会の認定医が、100名不足であることと考えあわせても、医師の数が不足していることは明白である<sup>12)</sup>。市川によればその理由は、大学の医学部に専門講座ができないことや、適正な医療報酬が得にくいためであり、多くは一部の献身的な医師の尽力で綱渡り的に治療が行われているのが現状である。

医師会から昭和伊南病院へ相談するようにとの助言のもと、同病院の小児科医が健診にあたること



となったが、この小児科医は発達障害の専門医ではなく依頼を受けた際には消極的であった。

## (2) 療育施設の整備

駒ヶ根市の5歳児健診では「発達障害を早期に見出し療育につなげれば、その子の発達の可能性はより高くなる。」との考えのもとに行われている。つまり、ただ単に見ただけでは健診の意味がないのである。小児科医は、この健診を引き受けるにあたり、療育施設の整備を条件とした。その背景には、これまで診察に携わる中で、早期療育の必要を親から要望されてきた経緯があった。その要望に応えるべく、病院で作業療法士による個別療法をスタートするが、時間的な制限や人員的にも十分な療育回数を提供できなかったという理由から、親が望んでいる集団療法は実現できなかった。

2005年にスタートした「児童発達支援施設つくし園」(以下、つくし園)、の前身であった「母子通園施設あけぼの園」においても、療育訓練が行われており小児科医も関わっていた。施設の的にも内容的にもニーズに応えられるような状態でないことを小児科医は把握していた。また、あけぼの園での療育は、保育園入園と同時に打ち切られてしまうため、入園後の園児は、信濃医療センターや県立子ども病院といった遠方の施設に頼らざるを得ない状況にあり、小学校に入学後は療育訓練のために学校を欠席して通院しなければならなかった。

このような状況から、小児科医から療育施設の整備・組織化を乳幼児健診を引き受ける条件として提示された。専門医という立場からの働きかけにより、2005年に市直営の療育施設「つくし園」が設立され0歳児から12歳までを対象として療育訓練を行っている。

## II-3 専門職の育ちと自助力の形成

### II-3-1 専門職の育ちと連携の深まり

母子保健係長は、「5歳児健診を行うことによって他の健診が充実し」、「仕事が深まった」と語っている。5歳児健診を始めたことで、健診の関係者は経過観察や診断された幼児の、1歳6ヶ月及び3歳の記録を見返すことを始めた。すると「言葉の萌出」「理解力」「運動発達」などのスキルの偏りに気がつくことができたのである。それにより、1歳6ヶ月・3歳児健診での今まではなかった視点を得たことにより、早期からの適切な子どもへの対応を保護者に伝えることができるようになり、きめ細やかな発達支援と育児支援へと変容してきているといえる。

また、前述したようにこれまでは接点がなかった関係者が、5歳児健診により一同に会する機会が増加した。それにより、子ども一人ひとりについての問題が共有化され、保健師・保育士などの関係者が、同じ認識が持てるようになった。支援や教育の方向に一貫性が生まれた意義は大きい。

さらに、専門家が健診を介して顔を合わせ、話をする機会が増大した。家族への具体的な支援についての検討を行う機会も取りやすくなるという結果にもつながったのである。これは、問題が生じたときのスムーズな対応にもつながっているものと考えられる。

母子保健係長は「自分の役割がみえてきた。」とも語っている。これまではそれぞれの仕事範囲が線引きされ、同じ子どものことでも「おしつけ」になっていた側面があったようだ。しかし、領域を尊重しながら様々な専門家と問題を共有化し、他の領域や職種を知る中で自分の分野だからこそ可能な役割が明確になってきたのである。これは、全体の力量が向上したといえるだろう。このような環境は、小児科医の意識にも変化をもたらした。健診を引き受ける際には消極的だった小児科医も5歳児健診を共に作り上げていく経過で、専門ではなかった児童精神医学の領域に踏み込み専門領域を広げていく。さらに、単に健診だけの関わりではなく、健診方法や療育へも意見を述べ積極的な関わり

に変容していく。この小児科医は駒ヶ根市にとってスーパーバイザー的な存在になったといえるのではない。

この小児科医が健診を受ける際に条件として提示した「療育施設の整備」により、診断にとどまらず、「療育」につなげることが可能となった。「療育」に関わることは、関係者が親の不安や悩みと一緒に歩き寄り添えることでもあり、これを母子保健係長は「仕事の深まり」と語っていた。

以上のように「5歳児健診」を通じて、関係者の専門性を向上させ今まではなかった連携をも生み出すきっかけとなったのである。

### II-3-2 自助力への発展

上述した5歳児健診の導入は、軽度発達障害を持つ親が自ら動いていくきっかけとなった。

つくし園には「保護者会」が組織されている。これは、利用者である親の声をつくし園の運営に反映させ、園の在り方を作り上げていく会でもある。この会への参加は、通園している児童生徒だけではなく、保育園・学校を通じて全家庭へと通知されていることから、一方では軽度発達障害への地域の理解を深めるための啓発活動へも貢献していると考えられる。

筆者が行った軽度発達障害を持つ児童生徒の保護者へのインタビュー調査<sup>11)</sup>では、親は「話せる場所が欲しかった。」「行き詰まった時は、一人で悩まないで誰かに相談したかった。」ということが共通して語られていた。同じ悩みを抱えた親と話をしてみたいと思っても、そのような機会を得にくいため、親は一人で悩みを抱え、孤独を感じ精神的に疲労してしまうケースが少なくなかった。

保護者会への呼びかけは、子どもの発達に不安を抱えていたり、障害に限らず子育ての悩みを持った親が参加するようになり、保健センターやつくし園を中心に、保健師・保育士・家庭相談員がスタッフとして関わりペアレントトレーニングなどを中心に重ねていくと、各地域へ保健師らによる出張研修をとの要望の声が親からあがってきたのである。現在では、学童期の親が中心となり「ぼかぼかの会」が設立されている。グループワークや、ペアレントトレーニングを通じて親が日頃思っているも話せなかったことを皆で話し合っ解決するなど、不安や悩みの軽減はもちろん地域のネットワークへと成長している。保護者会を通じて、親同士の横の繋がりが生まれてきた意義は大きい。

## III 駒ヶ根市の成果と課題

5歳児健診の導入が専門職の連携を生み出してきた経過をこれまで述べてきた。駒ヶ根市に学ぶべき点は、軽度発達障害を単なるラベリングにとどめることなく、専門職が連携しその保護者のフォローまでを視野に入れたシステム作りである。中田洋二郎の言葉を借りれば、軽度発達障害は「見えない障害」である。障害が見える、見えないというのは奇妙な表現であるが、英語のインビジブルという言葉は訳したもので、身体的な障害が肉眼で確認できるのに比較して、目では確認できないことから「見えない障害」という表現が生まれたと中田は説明している<sup>14)</sup>。

軽度発達障害の一つ、AD/HDという障害は、不注意、多動、衝動性の問題を特徴としているが、これらの症状は子どもの成長過程においても普通に認められるため、周囲はそれを障害とは認識しないので、問題は親のしつけや子どもの性格にあると誤解する。親はそのため必死でしつけをしようとしても、思うように改善されず、身近な家族からも子どもの状態を親の育て方の問題として捉えられ親は精神的にも疲労するという悪循環を生み出す。子どもだけでなく、周りからの「しつけができない親」というレッテル貼りともなり、子育てに自信をなくし自分を責めるのである。このような問題

は、親だけ家族だけで乗り越えられるものではなく、専門職の関わりは障害ゆえに育てにくさを抱えた子どもを持つ親にとって必要になってくるのである。しかし、現実には診断を受けた後、親はどこに相談したらよいのか、これから先どのように子育てをしていったらよいのかと、頭の中が真っ白になってしまう。その際に、共に考え子育ての伴走者となってくれるのがこれらの専門職であろう。

インタビュー調査の中で、駒ヶ根市の教育長は「関心と熱意、理念に燃えていることは、マンパワーの成熟につながる。」と語っていた。上述したような、子どもの現実や親の心の揺れ・不安と寄り添ってきた保健師、保育士だからこそ課題が見え支援していくためのシステム作りにつながっていったのである。特別支援教育に転換されていく過渡期である現在、県からも「教育相談体系化推進関係者連絡会議（仮称）」の設置など様々な課題が市町村へ投げかけられており、ここでも専門職の連携が提示されている。駒ヶ根市の取り組みは、親や子どものニーズをより早くつかみ具現化させているが、資源が十分にあったからではなく、教育長が述べているように行政として危機感を感じ、そこからマンパワーで打ち出してきた結果だといえる。

駒ヶ根市の実践を振り返ってみると「教育とは生き方をサポートすること」という教育長の理念のもと、それぞれの専門職が5歳児健診を作り上げる過程そのものが連携であったといえるだろう。結果として、小児科医が専門性の幅を広げ地域に不在であった専門医となり、保健師は職務の幅が広がり、また保育士は連携を通して、様々な専門職と関わる中で多角的な視点から子どもを支援できる保育士へと成長し、市直営の発達支援施設の整備にもつながった。さらに親の働きかけにより「ぼかぼかの会」を立ち上げることにより、地域のネットワークへと成長していったのである。

今後の駒ヶ根市の課題は、専門職の確保である。予算取りはできても、地域の中に適切な人材が少ないのが現状である。市内に県の看護大学を抱えていることから、そこで教育を受けた専門職が地域で活躍してもらえよう環境を整えることが次なるステップである。

本論では、主に行政の支援体制の構築及びその過程について述べてきた。筆者は学校の保健室に勤務しているが、児童生徒の心身の健康問題が複雑化・深刻化しており、それは一般にもよく知られているところである。養護教諭に求められる専門性や保健室の果たす役割も、従来以上に期待されているといえる。それに伴って養護教諭は児童生徒の主訴に対応しさらに、表情・態度から主訴の背後にあるニーズを掴み必要に応じて外部機関と連携していくことが重要になってくる。

1997年9月に出された保健体育審議会答申では、養護教諭が今後身につけることが望まれる資質として、「企画力」「実行力」「調整能力」といったマネジメント能力が提示されている。養護教諭ができること・できないことを的確に判断し、医療や保健・福祉等の資源へとコーディネートしていける能力が必要である。今後、児童生徒の心身の健康を支援していくために「学校－行政」、「学校－ニーズを抱えた児童生徒・親」のあいだで、養護教諭が果たすべき役割について明確にしていくことが筆者の課題であると考えている。

## おわりに

本研究では、次のような点を明らかにしてきた。まず、教育委員会制度改革には様々なプレッシャグループが存在しており、それらは教育委員会制度の脱制度化の認識はほぼ一にしながらも、その他様々な政治的背景から教育委員会制度改革を求めている。こうした点を踏まえたとき、今日の教育委員会制度改革は単に生涯学習行政や子ども行政の首長部局一元化の問題だけではなく、行政機構改革、教育委員会の機能の縮小や転換、市民・コミュニティと教育の営為との関係の組み直しなどに深く関

係した問題であることがうかがえた。こうした政治状況に対して90年代以降現在まで、文部科学省の主要審議会は、教育委員会制度の価値を大事にし可能な限りそのまま維持する戦略（消極策）と教育委員会が新たな領域に踏み込み発展充実させる戦略（積極策）の二段構えで対応しようとしてきた。ここ数年の全国の動向を見てみると、構造改革特区に教育委員会の解体や大胆な縮小を提案したり、既に教育委員会の再編を実現した自治体が一定数存在している。これらの事例をみても、①教育委員会解体・首長部局化、②教育委員会再編縮小・一部首長部局化、③教育委員会再編強化・首長部局再編縮小の三つのタイプがある。

本稿では、③の教育委員会再編強化・首長部局再編縮小に関して事例として駒ヶ根市の軽度発達障害児への支援について取り上げた。これまで保健・福祉・教育といった分野が、連携していくことは縦割り行政という性格のもと困難であった。しかし、本研究によれば駒ヶ根市の事例は、一人の子どもの成長発達を「教育」という視点を持つことにより一貫した支援につなげていくことを可能にしたものといえる。

現在の子育ての環境は、家庭の教育力低下・地域のコミュニティの崩壊など決して良好だとはいえない。だからこそ、子育てを支援していくための行政のシステムが必要である。駒ヶ根市の支援体制は、市民の要望を組み込み専門職が連携し構築された。地方分権において、教育委員会の専門性が発揮され、市民と行政が主張しつつ補いつつ提携し、協働しながら作り上げてきた例だといえる。駒ヶ根市の事例から教育委員会という組織再編・展開の一つの可能性が示唆された。教育委員会制度再編については、制度論だけで一概に結論づけることはできないのではないかと。やはり、一つ一つの事例について再編の中身を見て、丁寧に評価を下していく必要があるであろう。

- 
- 1) 調査は、2005年7月20日に駒ヶ根市保健センターで中原稲雄教育長、笹谷志げ子母子保健係長、吉澤一義子育て家庭教育係長を対象に行った。あわせて2005年11月4日に電話にて母子保健係長に補足調査を行った。記にして、感謝申し上げたい。
  - 2) 詳しくはそれぞれの出典を参照のこと。なお信州大学教育学部紀要第116号の武者論文も参照されたい。
  - 3) 必置規制、教育委員会事務局職員との教育関係者（とりわけ教員出身者）への偏り、教育関係者（とりわけ学校関係者）以外との接触の希薄さ、教育委員会が合議制であることが問題点として指摘されている。
  - 4) なお2005年10月の答申では、現在の教育委員会制度の問題として指摘されている点の多くは、教育委員の選任などについて首長や議会が本来期待されている権能を行使すれば、解決できるとの意見があった、とあえて触れている。
  - 5) 2004年中央教育審議会の「特別支援教育を推進するための制度の在り方について（中間報告）」によれば、LDは学習障害（*Learning Disabilities*）AD/HDは、注意欠陥/多動性障害（*Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*）を意味し、「等」はアスペルガー症候群がある。
  - 6) 文部科学省の特別支援教育という方向性のなかで、学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）、高機能自閉症・アスペルガー症候群といった従来の枠組みに入らなかった子どもたちの特別なニーズを認めていこうという形で位置づけられるようになった。
  - 7) 戸田竜也・西村章次「障害乳幼児家族への子育て支援の現状とその課題—研究室を来談するまでの2児の母親の思いの分析を中心として—」埼玉大学紀要教育学部（教育学科）50（1）、2001年、11頁
  - 8) 高橋脩「乳幼児健診と発達障害」、『こころの科学』124号、2005年、18～21頁
  - 9) 山岡修「行政による支援はどうなっているのか」、『児童心理』59巻9号、2005年、30～35頁
  - 10) 他者が特定の行為、行為者に逸脱者としてのラベルを寄与する社会的過程
  - 11) 市川宏伸「【医療分野から】発達障害の支援に求められているもの」、『児童心理』59巻9号、2005年、84～86頁
  - 12) 横山浩之『軽度発達障害の臨床』診断と治療社、2005年
  - 13) 軽度発達障害を持つ小学生・中学生・高校生の親9名に2005年10月～11月に行った。
  - 14) 中田洋二郎『子どもの障害をどう受容するか』大月書店、2002年、61～62頁